

## Religie, spiritualiteit en het problematisch gebruik van alcohol en drugs

Keith Humphreys · Elizabeth Gifford

**Abstract** Religie en spiritualiteit hebben grote invloed op alcohol- en drugsgebruik. Invloed op preventie, behandeling en vooral op de zelfhulpbeweging. De invloed van spiritualiteit en religie wordt in dit artikel nader onderzocht, aan de hand van de literatuur waarvan een overzicht wordt gegeven. Zowel effecten als factoren van invloed worden besproken. De auteurs geven tevens werkbare definities en analyseren hoe in zelfhulpbewegingen spiritualiteit een belangrijke rol speelt en waarom die onvoldoende onderkend wordt door wetenschappers.

### Inleiding

Religie en spiritualiteit hebben grote invloed op alcohol- en drugsgebruik. Religieuze betrokkenheid is misschien wel de belangrijkste beschermende factor in het voorkomen van problematisch gebruik bij kinderen en adolescenten. Religieuze bewegingen speelden in de Verenigde Staten een initiërende en bepalende rol bij de totstandkoming van wetgeving ter bestrijding van problematisch middelengebruik. De matigheidsbeweging komt voort uit het evangelisch protestantisme, dat een optimistische kijk op het verbeteren van de samenleving combineerde met een morele oproep tot zorg voor behoeftigen. Die beweging en daarmee samenhangende religieuze sociale bewegingen gaven in de VS, maar ook Europa, op allerlei manieren vorm aan de behandeling en preventie van verslaving. De spiritueel en religieus georiënteerde zelfhulpbeweging<sup>1</sup> is daarvan misschien wel de belangrijkste,

al was het maar omdat die, wereldwijd, meer verslaafden bereikt dan alle professionele vormen van behandeling bij elkaar.

Dit artikel geeft informatie over de rol van religie bij preventie en behandeling in de VS, over zelfhulp en over onderzoek. Eerst enige definities. We hanteren als definitie van religie: een organisatie die bestaat uit een stelsel van samenhangende tradities (bijv. rituelen, geschriften en voorwerpen) en een stelsel van opvattingen over een of andere transcendentale werkelijkheid waarin de deelnemers geloven. Definiëren van spiritualiteit is lastiger, omdat het te vaak en op uiteenlopende wijze wordt gebruikt. Onze definitie van spiritualiteit, een woord dat stamt van het Latijnse woord voor adem of wind, is het individuele gevoel van zingeving, de persoonlijke betekenisgeving aan dat wat het belangrijkste wordt gevonden in het leven, de zin van het bestaan, van moraliteit, lijden en dood. Spiritualiteit kan verbonden zijn met een religieuze traditie maar er ook los van staan.

Hoe kunnen spirituele zelfhulpgroepen worden gedefinieerd? De term zelfhulp slaat op samenwerkende lotgenoten die een probleem of ziekte gemeen hebben, zoals alcohol- of drugsafhankelijkheid, depressie, diabetes of kanker. Zelfhulpgroepen zijn geen hulpverleningsorganisaties, er zijn geen beroepsmatige leiders en aan deelname zijn geen kosten verbonden. De leden wenden zich tot elkaar voor steun, begeleiding, begrip, praktische adviezen en voor het gevoel bij elkaar te horen. Elke beschafde samenleving kent zelfhulpgroepen die gericht zijn op verslaving. Veel, maar zeker niet alle zelfhulpgroepen (bijv. Moderation Management en Vie Libre)

Keith Humphreys, en, (✉)

K. Humphreys, MD, is als arts verbonden aan het Program Evaluation and Resource Center, Veterans Affairs Health Care System te Menlo Park, CA.

<sup>1</sup> Amerikanen spreken van ‘mutual help’ (wederzijdse hulp) in plaats van zelfhelp of zelfhulp. Wij kennen (nog) geen goed Nederlands equivalent dat deze interactie aanduidt.

beschouwen het herstellen van verslaving als een in wezen spiritueel proces. De bekendste zelfhulpgroepen zijn de Anonieme Alcoholisten (AA). Spirituele zelfhulpgroepen zijn geen religies, omdat ze niet een geloof aan een transcendentale werkelijkheid vereisen. Leden van de AA bijvoorbeeld gaan wel uit van een hogere macht, maar daar kan van alles onder worden verstaan, ook iets materieels of prozaïsch. Europese zelfhulpgroepen zoals het Blauwe Kruis en het Gouden Kruis (ofwel Croix Bleu en Croix d'Or) zijn gesticht door de protestantse respectievelijk katholieke kerk en verwijzen nog wel naar de Heilige Schrift, maar eisen allang niet meer dat leden een bepaald geloof aanhangen.

### **Religies, middelengebruik en spirituele zelfhulpgroepen**

De Verenigde Staten zijn het meest religieuze land in de westerse wereld. Uit Gallup Poll-gegevens blijkt dat 95% van de Amerikaanse bevolking in God gelooft en 90% in een hiernamaals, 80% gelooft dat God ook vandaag de dag nog wonderen doet, 35% is getuige geweest van een wonder en een zelfde percentage rapporteert dat God rechtstreeks tegen hen praat. De omvang van de religiositeit in de VS is redelijk stabiel, en groeit eerder dan dat deze afneemt.

Over middelengebruik wordt binnen en tussen religies zeer uiteenlopend gedacht. Christelijke opvattingen variëren van traditionele tolerantie voor matig gebruik tot geheelonthouding door de methodisten. De islam verwerpt elk gebruik van alcohol en drugs en beschouwt het als zonde. De joodse godsdienst benadrukt matigheid in het gebruik van alcohol. Het drinken van wijn is onderdeel van sommige rituelen, maar dronkenschap wordt gezien als strijdig met het onderhouden van de religieuze praktijk, sociale verplichting en de relatie met het goddelijke. Ondanks deze verschillen schrijven allemaal de grote monotheïstische godsdiensten voor om gezond met het eigen lichaam om te gaan.

Wereldwijd zijn circa 57 miljoen mensen lid van een twaalf-stappenorganisatie, waarvan de helft in de VS en Canada. Een twaalf-stappenorganisatie richt zich meestal maar op één verslavende stof (of gedrag), en is niet consistent over de noodzaak van abstinente van alle middelen (bijv. over de vraag of een rokende ex-alcoholist geheelonthouder is). Twaalf-stappenorganisaties zijn niet politiek actief, ook niet ten aanzien van psychoactieve stoffen. Het kleinere Blauwe Kruis en Gouden Kruis staan voor matiging en doen wel politieke uitspraken. Die organisaties hebben politieke invloed, ook omdat ze groter zijn vanwege het lidmaatschap; niet alleen van ex-verslaafden maar ook van hun gezinsleden.

### **Sociale wetenschappen, religie en spiritualiteit**

Universiteiten en onderzoeksinstiututen behoren in de Verenigde Staten tot de weinige plaatsen waar niet-religieuze mensen in de meerderheid zijn. Psychiaters en psychologen zijn het minst religieus; dat is al tientallen jaren het geval. Misschien is religie wel een selectiefactor voor de sociale wetenschappen, want een positieve houding tegenover psychologie hangt bij eerstejaarsstudenten samen met een negatieve houding tegenover religie. Belangrijke sociale theorieën hebben een negatieve houding ten opzichte van religie, waaronder Freuds psychoanalyse, Marx' sociale-klassentheorie en Ellis' rationeel-emotieve therapie. Praktijkopleiders zijn minder geneigd om diep-religieuze stagiaires aan te nemen.

Schuldgevoelens kunnen een rol spelen in de negatieve houding tegenover religie en zelfhulpgroepen. Priesters en zelfhulpgroepen worden veel vaker - en tegen veel lagere kosten - te hulp groepen dan professionals en dat zorgt voor spanning. Competitiegevoelens lijken soms een rol te spelen bij de interpretatie van onderzoeksgegevens. Onderzoek naar niet-professionele hulpverlening kan op meer kritiek rekenen dan onderzoek van professionals. Veel Amerikaanse professionals zijn wel enthousiast over zelfhulpgroepen en de twaalf-stappenmethode, maar niet gelukkig met de spirituele aspecten. Morgenstern en McCrady constateerden dat professionals die zichzelf als experts in de twaalf-stappenmethode beschouwden, spirituele verandering daarbij niet belangrijk vonden.

Deze intellectuele context verklaart mogelijk dat spiritualiteit in de sociale wetenschap over verslaving een 'onbesproken factor' is, zoals William R. Miller het uitdrukt. Er is recentelijk wel wat meer onderzoek gedaan, maar het blijft beperkt en wordt mogelijk niet zo serieus genomen als andere thema's. Het onderwerp religie kan sterk negatieve reacties oproepen; een prominent onderzoeker gaf over dit hoofdstuk openhartig als zijn mening dat 'zijn tenen er krom van trokken'. Desalniettemin geloven wij dat er voldoende onderzoek te presenteren is over het belang van dit perspectief voor behandeling en preventie.

### **Religie en de preventie van problematisch alcohol- en drugsgebruik**

Gorsuch beschrijft in een onderzoeksoverzicht de negatieve relatie tussen religieus zijn en problematisch gebruik van alcohol en andere middelen en noemt die 'groot, sterk en herhaaldelijk aangewezen'. Uit een groot landelijk enquêteonderzoek bleek dat religieuze devotie de waarschijnlijkheid van gebruik van marihuana en andere

middelen in de VS met 33-41% verkleint. Alle veertig serieus te nemen studies naar de samenhang tussen religiositeit en delinquentie bij adolescenten en volwassenen tonen zo'n omgekeerde relatie aan. Bij mensen die geen belang hechten aan religie treft men anderhalf maal zoveel alcohol- of tabakgebruikers aan, driemaal zoveel gebruikers van illegale drugs en zesmaal zoveel marihuagebruikers dan bij mensen die religie wel belangrijk vinden.

De samenhang tussen religiositeit en minder problematische gebruik is niet alleen groot, maar ook vele malen aangetoond. Dat is belangrijk voor preventie omdat de relatie met religiositeit sterker is dan de relatie met opleiding, inkomen en gezinsband. Het effect van preventieprogramma's op alcohol- en drugsgebruik is wel aangetoond, maar voor de invloed op de publieke gezondheid geldt niet alleen effect maar vooral ook bereik. In landen als de VS is geen enkel preventieprogramma in staat zoveel mensen te bereiken als religieuze organisaties dat doen.

Religie heeft grote invloed gehad op politieke maatregelen over alcohol en drugs. De matigheidsbeweging werd in de VS actief gesteund door christelijke groeperingen zoals de methodisten, presbyterianen en vele andere. Al voor de drooglegging wist die beweging de beschikbaarheid van alcohol in veel staten aan banden te leggen. Deze wetgeving verbod het vervaardigen, transporteren en verkopen van alcoholische dranken in de gehele VS. Als gevolg daarvan kelderde het alcoholgebruik en de sterfte aan leverziekte. De aandacht van de beweging voor andere verdovende middelen (bijv. opiaten en cocaïne) die in de negentiende eeuw nog vrij verkocht werden, leidde in 1906 tot federale wetgeving.

De matigheidsbeweging erkende dat mensen met alcoholproblemen hulp behoeven en dat die hulp de samenleving ten goede komt. Alcoholmisbruik werd weliswaar gezien als een morele ondeugd en als verantwoordelijkheid van het individu, maar dat ontslaat de samenleving niet van de plicht de dronkaard weer op het rechte pad te zetten. In het besef dat die taak even belangrijk als moeilijk is, ontstond een klimaat waarin op hulp gerichte organisaties konden opbloeien.

Alcohol en drugspolitiek op religieus-morele grondslag heeft nadelen. Ofschoon de drooglegging de consumptie terugdroeg, deed het een omvangrijke zwarte markt ontstaan met de daarmee samenhangende criminaliteit. Het herstel van verslaving heeft weliswaar een morele dimensie, omdat stoppen met misbruik iemand tot een betere echtgenoot, ouder of burger, enzovoort, maakt, maar het moraliseren van verslaving kan leiden tot de onterechte idee dat de zonde met straf kan worden uitgebannen. Wetenschappelijk is het op geen enkele manier te verdedigen dat verslaafden worden

gekleineerd, gestraft of te schande gemaakt, dat hun kinderen of toelagen worden afgenoemd of dat ze worden opgesloten. Een dergelijke politiek is niet effectief en kan paradoxaal werken, want mensen raken sterker vervreemd en hebben dan nog meer reden om te gebruiken.

Religies beïnvloeden hun leden door het verkondigen van transcendentie ideeën en door het creëren van een omgeving die sterke druk kan uitoefenen. Transcendentie valt buiten de wetenschap, maar religieuze sociale druk kan bestudeerd en gebruikt worden. Bijvoorbeeld: op een bijeenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie over tabak en religie verkondigde een aantal religieuze leiders dat het gebruik van tabak de heiligeheid van het lichaam schendt. Deze religieuze uitspraak was in tegenspraak met wat in die religies eerder verkondigd werd. Kennis van de schadelijke werking van tabaksgebruik heeft dus invloed op wat religies verkondigen. Daarmee wordt een wetenschappelijk onderbouwde boodschap verspreid onder een groot aantal mensen.

Wetenschappelijk ontwikkelde preventieve interventies kunnen effectief zijn in een religieuze omgeving, als is dat nog weinig onderzocht. Voor een belangrijk deel van de Amerikaanse bevolking zijn religieuze en morele argumenten overtuigender dan argumenten uit de wetenschap en gezondheidszorg. Omgekeerd kunnen niet-confessionele preventieprogramma's (zoals in het onderwijs) leren van de vaardigheid waarmee religieuze organisaties een morele, zorgende, emotionele omgeving creëren die de interesse in het gebruik van alcohol en drugs doet verminderen.

## Spirituele zelfhulpgroepen en preventie

Zelfhulpgroepen richten zich op mensen met een uitontwikkelde verslaving. Hun bijdrage aan primaire preventie is dus beperkt tot de omgeving van de verslaafden. Een niet-gecontroleerde studie naar adolescenten met een alcoholische ouder toonde aan dat degenen die deelnamen aan Alateen-zelfhulpgroepen (gericht op tieners) psychologisch op hetzelfde niveau functioneerden als adolescenten uit niet-alcoholische families. Deelname aan Alateen kan het risico verkleinen op het ontwikkelen van alcoholisme. Dat is overigens gebaseerd op één cross-sectionele studie.

Met secundaire preventie, gericht op risicogroepen, houden alleen niet-spiritueel georiënteerde zelfhulpgroepen zich bezig. Zo proberen Moderation Management en Drinkwatchers met vroege interventies ook hoog-risicogebruikers te bereiken. Waarom richten spiritueel georiënteerde zelfhulpgroepen zich niet op niet-verslaafde risicogroepen? Waarschijnlijk omdat mensen die geen ernstige problemen met middelengebruik hebben, zich

minder met spirituele vragen bezighouden. Verslaafden zullen zich vaker hopeloos en hulpeloos voelen, in contact met de dood staan, ernstige aandoeningen hebben of ernstig immoreel gedrag vertonen.

### Religieuze en spirituele behandeling van verslaving

Longitudinaal onderzoek toont aan dat religieuze betrokkenheid zelden genoeg is om van een uitontwikkelde verslaving te herstellen. Er zijn enkele gevallen beschreven van plotselinge, religieus geïnspireerde genezingen, maar die zijn zeldzaam. Ofschoon er wel bekeringen voorkomen zijn dat er te weinig om wetenschappelijk te onderzoeken, zoals William James beschreef in *The varieties of religieus experience*. Wonden laten zich ook niet op bestelling afroepen. Toch kunnen religie en spiritualiteit invloed hebben. Geloof alleen is niet genoeg, maar heeft het een toegevoegde waarde? Bevordert religieus zijn het herstel?

De kritiek dat religieus geïnspireerde verslavingszorg de behandeling niet serieus aanpakken maar proberen de verslaving ‘weg te bidden’, berust op een stereotype. McCoy en collega’s toonden aan dat de christelijk-evangelische verslavingszorg in de VS zorg van vergelijkbare kwaliteit levert als de publieke sector. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van religieuze behandelprogramma’s. De soms spectaculaire claims worden niet onderbouwd. Het fundamenteel-christelijke Teen Challenge claimt bijvoorbeeld 80% succes. Die getallen kloppen, maar het gaat hierbij wel om de kleine geselecteerde subgroep van degenen die het langdurige en zware programma uitzaten - niet meer dan 18% van het totaal.

Als we als criteria aanleggen dat goed onderzoek longitudinaal moet zijn en dat er een vergelijkingsgroep, een hoge follow-up en betrouwbare en valide metingen zijn, dan blijven er drie studies over naar spiritueel georiënteerde behandelprogramma die het vermelden waard zijn. Moos en collega’s vergeleken een Leger des Heils-programma voor zwervende alcoholisten met een dagbehandeling en een klinisch programma. Het Leger des Heils-programma bestond uit groepstherapie, werkoriëntatie, religieuze counseling, kerkdiensten en AA-zelfhulpbijeenkomsten. De alcoholconsumptie van de behandelden nam met 57% af en 55% van de niet-werkenden vond werk. Dat percentage verschilde echter niet van andere programma’s.

Vijftien jaar later onderzochten Moos en een van ons (KH) 1.774 verslaafde veteranen die werden behandeld met een twaalf-stappenprogramma of met cognitieve gedragstherapie. In het twaalf-stappenprogramma hadden de patiënten intensief contact met pastoren, lazen de

bijbel, discussieerden over God en spiritualiteit en gingen naar de AA. Een jaar na behandeling was het percentage abstinente 28% hoger dan in de cognitieve-gedragstherapiegroep. Andere uitkomsten waren vergelijkbaar.

Project MATCH, met 1.726 patiënten het grootste gecontroleerde onderzoek naar alcoholbehandeling ooit uitgevoerd, vergeleek het effect van een op de AA georiënteerde twaalf-stappenbehandeling met cognitieve gedragstherapie en met motivatieverhogende therapie. De resultaten van de twaalf-stappenbehandeling waren net zo goed, en soms zelfs beter dan de niet-spiritueel georiënteerde beide andere. Poliklinisch patiënten die waren behandeld middels een twaalf-stappenplan bleven vaker langdurig abstinent dan patiënten in andere behandelingen (een verschil van 11 procent), en dat verschil was er drie jaar later nog. Dit gold in het bijzonder voor ernstig verslaafde patiënten en verslaafden op zoek naar zingeving. Het project MATCH laat zien dat een spiritueel georiënteerde behandeling het zeker niet slechter doet dan behandeling zonder religieuze of spirituele component.

Dat religieus gefundeerde behandelingen goed werken bij religieuze cliënten kan verschillende oorzaken hebben. Het bevordert de behandeling indien behandelaar en patiënt dezelfde waarden en taalgebruik hebben. Het geloof is voor veel verslaafden een belangrijk element van die gedeelde waarden. De helft van een steekproef van methadonpatiënten gaf aan dat het hen ‘veel’ of ‘enorm veel’ zou helpen indien hun behandeling op hun spirituele of godsdienstige opvattingen zou ingaan. Deelnemers meenden dat zo’n behandeling hun hunkering naar drugs zou verminderen, hun motivatie zou versterken om schade aan henzelf of anderen te beperken en hen ‘enorm zou helpen’ weer hoop te krijgen. In een onderzoek in een dubbele-diagnosekliniek verklaarde 97% van de patiënten in God te geloven en 59% gaf aan dat God tot de drie meest ondersteunende factoren behoorde bij het drugsvrij blijven. Het beschikbaar stellen van behandelgroepen op basis van geloof is voor 60% procent van de patiënten die in behandeling zijn de belangrijkste of een na belangrijkste manier om de hulpverlening te verbeteren.

Een en ander geeft aan dat religieuze cliënten waarschijnlijk baat hebben bij behandelprogramma’s waarin het geloof aan bod komt. Uit de literatuur blijkt dat religie en spiritualiteit ook bijdragen aan ander gezondheidsbevorderend gedrag zoals zelfverzorging en behandelrouw. Religie en spiritualiteit blijken samen te hangen met meer weerbaarheid en veerkracht, een positiever toekomstbeeld, meer sociale steun en minder angst. Deze positieve effecten op de geestelijke en fysieke gezondheid hebben direct of indirect gevolg voor het herstel van verslaving.

Als abstinentie bereikt is, lijken godsdienstige betrokkenheid en herstel van verslaving hand in hand te gaan. Godsdienstige expressie en spiritualiteit treden in ieder geval vaak op nadat herstel is bereikt. Bij het project MATCH bleek de godsdienstige of spirituele betrokkenheid na de behandeling te zijn toegenomen en dit droeg bij aan het volhouden van abstinentie. Omdat blijkt dat de godsdienstige achtergrond en godsdienstige praktijken van voor de behandeling gerelateerd zijn aan betere resultaten en meer spiritualiteit na de behandeling, betekent herstel van verslaving voor sommigen kennelijk een terugkeer naar de godsdienst van hun jeugd. Het National Center on Addiction and Substance Abuse stelt dat 'hoe meer ondersteunend en positief iemand het geloof van zijn jeugd heeft beleefd, des te krachtiger zal zijn spiritualiteit zijn in het proces van herstel'.

Afro-Amerikanen en latino's behoren tot de meest godsdienstige bevolkingsgroepen in de Verenigde Staten. Training in het omgaan met mensen met verschillende culturele achtergronden zodat hun begrip toeneemt voor hun relatief godsdienstige verslaafde cliënten, is daarom van belang voor de grotendeels geseculariseerde werkers in de geestelijke gezondheid. Culturele competentie, zoals dat genoemd wordt, gaat over gedrag, houding en beleid dat effectief is voor cliënten en gemeenschappen met een andere culturele achtergrond. Dit kan op verschillende manieren aangepakt worden, zoals door training van medewerkers, door het bevorderen van diversiteit op de werkvloer en door samenwerking met opbouwwerkers en organisaties op godsdienstige grondslag.

Hoewel culturele competentie officieel wordt aanbevolen door de grote beroepsverenigingen, bieden de trainingen meestal weinig informatie over religieuze en spirituele waarden en voor zover ze dit wel doen bieden ze weinig aanknopingspunten om deze informatie te integreren in de behandeling. Zo geeft slechts 10% van de psychologen in de VS aan adequaat getraind te zijn op dit punt. Omgekeerd geeft slechts 12,5% van de pastoraal werkers aan adequaat getraind te zijn in het omgaan met alcohol en drugs, terwijl dat door 94% van hen als een groot probleem wordt gezien.

### Spirituele zelfhulpgroepen en herstel van verslaving

Er is de afgelopen tijd veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van spirituele zelfhulpgroepen, vooral naar twaalf-stappenorganisaties. Alvorens iets te zeggen over de AA, eerst iets over Al-Anon, groepen voor gezinsleden (meestal echtgenotes) van alcoholisten. De effecten daarvan zijn zowel in gerandomiseerde als in vergelijkende studies onderzocht. De uitkomsten tonen aan dat

deelname aan Al-Anon oplevert wat het belooft, namelijk afname van kwaadheid, wrok, depressie en conflicten binnen het gezin. Wanneer deelnemers gevraagd wordt te omschrijven hoe ze zijn veranderd, doen ze dat vaak in godsdienstige termen: accepteren van de grenzen van de menselijke controle en dankbaar zijn voor al het goede dat men heeft. Al-Anon leidt, ook in overeenstemming met wat ze beloven, meestal niet tot verandering van het drinken van de verslaafde. Deelname is daarom minder aantrekkelijk voor gezinsleden die alleen daarnaar streven. Daarvoor moet partnerrelatietherapie of de 'community reinforcement approach' ingezet worden. Wel is in één studie aangetoond dat wanneer een alcoholische echtgenoot bij de AA is, zijn kansen om nuchter te blijven met 50% toenemen wanneer zijn vrouw bij Al-Anon is.

Het onderzoek naar de AA is omvangrijk en complex. Wat betreft effectiviteit geldt dat de evidentie daarvoor vergelijkbaar is met die van andere vormen van effectieve ambulante behandelingen, vooral in het bereiken van abstinentie. Een van de beste effectstudies naar AA laat echter zien dat AA minder effectief is dan intramurale behandeling gecombineerd met AA, vooral bij personen die ook aan illegale drugs verslaafd zijn. Deelname aan de AA heeft ook enig effect op het zelfbeeld, op psychiatrische symptomen, angst, depressie, enzovoort, maar veel minder dan op het drinken.

Er zijn twee gerandomiseerde studies gedaan naar AA-deelname op gerechtelijk bevel, die helaas beide methodologisch van mindere kwaliteit zijn en daardoor ook geen interpreteerbare resultaten opleverden. AA-deelname op gerechtelijk bevel lijkt aantrekkelijker dan het is, vooral voor strafrechters in de VS, die letterlijk busladingen vol gedetineerde alcoholisten afleveren bij AA-bijeenkomsten waaraan maar een handjevol vrijwilligers deelneemt. Dit leidt tot bijeenkomsten van bedenkelijk niveau, zodat het eerder een straf dan een rehabilitatie is voor de gedetineerden, maar ook voor de niet-gedetineerde vrijwillige deelnemers. Er zijn AA-groepen die daarom geen personen met een gerechtelijk bevel meer toelaten. (Omdat AA een vrijwillige maatschappelijke organisatie is en geen staatsinstelling, hebben ze daar uiteraard recht toe.)

Ten slotte nog iets over Cocaine Anonymous en Narcotics Anonymous. Er is minder onderzoek gedaan naar drugsgerelateerde twaalf-stappengroepen dan naar alcohol, maar de beschikbare resultaten zijn veelbelovend. Niet-gerandomiseerde studies laten zien dat deelname aan deze groepen voorspellend is voor een afname van angst, toename van zelfwaardering en afname van het gebruik van illegale drugs. Spirituele verandering was niet het onderwerp van de meeste studies, maar een onderzoeksrapport maakt melding van het feit dat het accepteren van een hogere macht niet, zoals sommigen

meenden, leidt tot falend verantwoordelijkheidsbesef ten aanzien van al dan niet terugvallen in drugsgebruik.

Positieve resultaten van Narcotics Anonymous en Cocaine Anonymous zijn gevonden in onderzoek in London en later ook in Detroit en Los Angeles. De effecten van Cocaine Anonymous en Narcotics Anonymous lijken op te gaan zowel voor vrouwen als mannen en voor zowel Afro-Amerikanen als blanke Amerikanen. De omvang en kwaliteit van het onderzoek naar de AA, CA en NA moeten echter wel verbeterd worden voor definitieve conclusies kunnen worden getrokken.

Vooral bij de AA is onderzoek gedaan naar factoren die het effect van deelname beïnvloeden. Meer zelfeffективiteit (vertrouwen in eigen kunnen), grotere betrokkenheid op abstinencie, grotere acceptatie van het alcoholist zijn en meer sociale steun blijken van belang. Die variabelen kunnen alleen of samen optreden en in verschillende fasen in het herstelproces. Er zijn verder studies gedaan naar het verband tussen spirituele activiteit (breed opgevat) en de resultaten van AA-deelname. Kort gezegd komen de resultaten erop neer dat zij die meer tijd steken in het helpen van anderen en in andere twaalf-stappenactiviteiten, de grootste kans hebben om langer abstinent te blijven. Baat hebben bij AA-deelname zou wel eens minder met spirituele opvattingen kunnen samenhangen dan met het praktiseren ervan. Dat is waarschijnlijk precies waar de oprichters op gehoopt hebben.

Tot zover onderzoek naar de effecten van deelname aan AA op alcoholgebruik, drugsgebruik en psychisch functioneren. Dit zijn belangrijke veranderingen in het leven van de deelnemers, maar ook de mogelijke spirituele effecten verdienen de aandacht. Spirituele verandering wordt in de literatuur over AA gezien als een belangrijke factor van herstel, in overeenstemming met de ideeën van de oprichters, waarvan er één een spirituele ervaring had toen hij in een ontgiftingskliniek verbleef. Spirituele verandering komt niet universeel voor bij AA-deelnemers, tussen de een derde en vier vijfde van de deelnemers rapporteert helemaal niet spiritueel veranderd te zijn. Dat neemt niet weg dat met goed vragenlijst-onderzoek is aangetoond dat regelmatig deelnemende groepsleden beduidend meer spirituele verandering te zien gaven.

Zou het zo zijn dat deelname aan twaalf-stappengroepen als substituutreligie fungeert voor mensen die van hun godsdienst vervreemd zijn, of als tussenstation op de weg terug naar de godsdienst van hun jeugd? Die vraag is belangrijk omdat er een natuurlijke spanning bestaat tussen religie en verslaving. Hoewel een religieuze opvoeding waarschijnlijk de beste bescherming biedt tegen verslaafd worden, voelen mensen zich, wanneer een verslaving eenmaal is ontstaan, vaak vervreemd van en

afgewezen door hun religieuze traditie. Zelfs in minder strenge geloofstradities staan verslaafden vaak ambivalent tegenover hun godheid of de religieuze gemeenschap. Ze voelen enerzijds behoefte aan sociale steun en persoonlijke zingeving, anderzijds zijn ze bang voor veroordeling. Evenmin als beleidsmakers en preventiewerkers, ontsnappen religies niet aan het inherente conflict tussen preventie en behandeling. Wanneer je kinderen bij wijze van preventie steeds weer vertelt dat iets verkeerd is, stigmatiseer je onbewust degenen die het wel gehoord hebben maar er niet naar luisterden.

Het project MATCH is een van de weinige studies die effecten op langere termijn onderzoeken. In de loop van tien jaar na behandeling lieten deelnemers die trouw AA-bijeenkomsten bijwoonden meer ‘godsbewustzijn’ en religieuze praktijken zien (bijv. bidden). Dat zal gelden voor een breed scala van religieuze tradities, want de spiritualiteit van twaalf-stappenorganisaties is nogal flexibel. Een cross-culturele studie wees uit dat Israëlische joden in Tel Aviv die verslaafd waren aan heroïne hun spirituele leven in twaalf-stappengroepen in nagenoeg dezelfde termen beschreven als alcoholistische christenen in het midden-westen van de Verenigde Staten.

## Tot besluit

Onze samenleving kan er veel baat bij hebben wanneer wetenschappers en andere professionals op het gebied van verslaving de thema’s godsdienst en spiritualiteit serieus nemen. Veel verslaafden geven aan dat hun spirituele en godsdienstige waarden belangrijk zijn in hun herstelproces. Godsdienst en zelfhulpgroepen hebben een groter maatschappelijk bereik dan individuele behandel- en preventieprogramma’s. Het inschakelen van deze maatschappelijke krachten in empirisch onderbouwde behandel- en preventieprogramma’s opent nieuwe perspectieven. De rol van religie en spiritualiteit bij het herstel van verslaving en van religieuze instituties bij het propageren van gezondheid zou wetenschappelijk onderzocht moeten worden. Kerkelijke leiders dienen pastoraal workers op te leiden in de behandeling en bevrijding van middelenmisbruik en samen te werken met geestelijke gezondheidsinstellingen, zodat de toegankelijkheid van zorg en behandeling vergroot worden. Er moet wel een vooringenomenheid overwonnen worden voordat een dergelijke samenwerking tot stand komt. Wetenschappers moeten meer genegen zijn wetenschappelijke vragen te stellen over religie en spiritualiteit en de kerk zou wetenschapsbeoefening en de daarin uitgevende rigoureuze bescheidenheid meer op waarde moeten schatten. Een heldere roldefinitie is behulpzaam bij het overwinnen van deze vooringenomenheid. Wetenschap

kan toegepast worden op ieder object en dus ook op religieus en spiritueel menselijk gedrag als empirisch fenomeen. Wetenschappelijke principes dienen echter niet om religieuze waarden en opvattingen te beoordelen, daar wetenschapsbeoefening zich beperkt tot materiële objecten. Wanneer wetenschappers en religieuze/spirituele organisaties zorgvuldig met deze grenzen omgaan, kunnen zij zinvol samenwerken, juist op dit gebied.

#### Verantwoording en dankbetuiging

Dit artikel is een door G.M. Schippers en J. Roemer vertaalde en enigszins bewerkte versie van het hoofdstuk 'Religion, spirituality and the trouble use of substance' in W.R. Miller & K.M. Carroll (Eds.), *Rethinking substance abuse*(pp. 257-274), Guilford Press, 2006, overgenomen met toestemming van de uitgever. E-mail: [g.m.schippers@amc.uva.nl](mailto:g.m.schippers@amc.uva.nl).

Het tot stand komen van deze tekst is ondersteund door het Department of Veterans Affairs Health Services Research and Development Service en de Mental Health Strategic Healthcare Group. De gepresenteerde opvattingen hoeven echter niet in overeenstemming te zijn met het officiële beleid van deze sponsoren.

#### Aanbevolen literatuur

Babor, T.F., & Del Boca, F.K. (2002). *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gallup, G. (1995). Religie in America: will the vitality of churches be the surprise of the next century? *Public Perspective*, 6, 1-8.

Gorsuch, R.L. (1993). Assessing spiritual variables in Alcoholics Anonymous research. In B.S. McCrady & W.R. Miller (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous: opportunities and alternatives*(pp. 301-318). Piscataway, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.

Howard, D.L. (2003). Are the treatment goals of culturally competent outpatient substance abuse treatment units congruent with their client profile? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 103-113.

Humphreys, K. (2004). *Circles of recovery: self-help organizations for addictions*. Cambridge: Cambridge University Press.

Humphreys, K., & Moos, R. (2001). Can encouraging substance abuse patients to participate in self-help groups reduce demand for health care? A quasi-experimental study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 711-716.

Johnson, B., Jang, S., Larson, D.B., & Li, S.D. (2001). Does adolescent religious commitment matter? A reexamination of the effects of religiosity on delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38, 22-44.

Johnson, B., Tompkins, R.B., & Webb, D. (2002). Objective hope: assessing the effectiveness of faith-based organisations. Philadelphia: Center for Research on Religion and Urban Civil Society, University of Pennsylvania.

McCoy, L.K., Hermos, J.A., Bokhour, B.G., & Frayne, S.M. (2004). Conceptual bases of christian, faith-based substance abuse rehabilitation programs: qualitative analysis of staff interviews. *Substance Abuse*, 25, 1-11.

Miller, W.R. (1999). Spirituality in professional training. In W.R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: resources for practitioners*(pp. 253-263). Washington, DC: American Psychological Association.

Moos, R.H., Mehren, B., & Moos, B. (1978). Evaluation of a Salvation Army alcoholism treatment program. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1267-1275.

Morgenstern, J., & McCrady, B.S. (1993). Cognitive processes and change in disease-model treatment. In B.S. McCrady & W.R. Miller (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous: opportunities and alternatives*(pp. 153-166). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.

National Center on Addiction and Substance Abuse. (1998). *Religion plays the key role in preventing teen drug alcohol and tobacco use*. New York: Columbia University Press.

National Center on Addiction and Substance Abuse. (2001). *So help me God: Substance abuse, religion and spirituality*. New York: Columbia University Press.

White, W.L. (1998). Slaying the dragon: the history of addiction treatment and recovery in America. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.